様式第１号（第４条関係）

**記載例**

令和５年○月×日

令和　年度鳥取県社会福祉施設等に係るＰＣＲ検査等支援事業補助金交付申請書

鳥取県知事　様

（申請者）

法人名、代表者の役職氏名が記載されているか。

（どちらかが抜けているものが散見されます。）

郵便番号　　123-4567

住所　鳥取県○○市××町△△△番地

氏名　〇〇法人　◆◆会

　　　　 理事長　〇〇　〇〇

担当者名　　□□　□□

電話番号　　●●●●－●●－●●●●

電子メール　aaaaa@bbb.cc.dd

鳥取県社会福祉施設等に係るＰＣＲ検査等支援事業補助金の交付を受けたいので、下記のとおり申請します。

所要額調書の県補助金所要額を記入

記

１　交付申請額及び実績額　×××，×××　円（内訳は別添のとおり）

どちらかに☑

２　他の補助金の活用の有無

☑　同種の補助金の利用（予定含む）はない。

□　以下の補助金を申請（予定含む）しているが、対象経費の重複はない。

□　補助金名（　　　　　　　　　　　　）交付団体（　　　　　　　　）

書類が揃っているか確認。

３　添付資料

☑　様式（第４条関係）　所要（精算）額調書

☑　補助対象経費にかかる領収書の写し

☑　口座振込依頼書

☑　７日間に５人以上の陽性者が発生したことにより福祉・医療施設感染対策センタ－

に報告を行った場合、その報告書の写し

様式第１号（第４条関係）

令和　　年　　月　　日

令和　年度鳥取県社会福祉施設等に係るＰＣＲ検査等支援事業補助金交付申請書

鳥取県知事　様

（申請者）

郵便番号

住所

氏名

（団体にあっては、名称及び代表者の職氏名）

担当者名

電話番号

電子メール

鳥取県社会福祉施設等に係るＰＣＲ検査等支援事業補助金の交付を受けたいので、下記のとおり申請します。

記

１　交付申請額及び実績額　　円（内訳は別添のとおり）

２　他の補助金の活用の有無

□　同種の補助金の利用（予定含む）はない。

□　以下の補助金を申請（予定含む）しているが、対象経費の重複はない。

□　補助金名（　　　　　　　　　　　　）交付団体（　　　　　　　　）

３　添付資料

□　様式（第４条関係）　所要（精算）額調書

□　補助対象経費にかかる領収書の写し

□　口座振込依頼書

□　７日間に５人以上の陽性者が発生したことにより福祉・医療施設感染対策センタ－

に報告を行った場合、その報告書の写し